



# KODIERUNG UND VERGÜTUNG IN DER STATIONÄREN VERSORGUNG LEISTUNGSERBRINGUNG IN DER HAUPTABTEILUNG 2022

Vorwort

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es in  
diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2022

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

Temporäre Änderungen durch COVID-19-Gesetzgebungsverfahren finden in dieser Broschüre keine Berücksichtigung.

## Sakrale Neuromodulation zur Behandlung der refraktären überaktiven Blase und der nicht-obstruktiven Retention



## VORWORT



### Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

auch in diesem Jahr beeinflusste das Corona Pandemiegesehen mit dessen Auswirkung auf das Leistungsgeschehen im Krankenhaus die Berechnung des Fallpauschalenkataloges. Und auch in diesem Jahr musste das InEK durch weitere Anpassungen im Bereich der Pflege am Bett wieder tiefgreifende Veränderungen im aG-DRG-System vornehmen.

Nachdem im Jahr 2020 mit der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus den Fallpauschalen ein Systemwandel sehr schnell umgesetzt werden musste, waren neben den jährlichen Anpassungen des Fallpauschalenkatalogs nachlaufende Präzisierungen bei der Abgrenzung der Pflegepersonalkosten zu klären.

Im Ergebnis führte die auch im Jahr 2021 für den Fallpauschalenkatalog 2022 anhaltende Lernkurve bei der Ausgliederung und Zuordnung der Pflegekosten am Bett zu einem wieder mit dem Vorjahr nicht ohne weiteres vergleichbaren Entgeltkatalog.

- Erneuter Anstieg (ca. 10 %) des Gesamtbetrages der Pflegekosten am Bett um ca. 1,8 Milliarden Euro
  - Der GKV-Spitzenverband war der Ansicht, dass der erneute Anstieg der Pflegekosten am Bett eine absenkende Normierung von 700 Mio. Euro für 2022 und 200 Mio Euro rückwirkend aus 2021 (=900 Mio. Euro) im aG-DRG-Katalog 2022 verlangen würde.
  - Die Deutsche Krankenhausgesellschaft erklärte hingegen, dass hier keine absenkende Normierung des Fallpauschalenkataloges notwendig ist.
  - Da sich die Partner der Selbstverwaltung nicht einigen konnten, hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) den Katalog per Verordnung in Kraft gesetzt. Hierzu hat es das InEK beauftragt, den Fallpauschalenkatalog neu zu ermitteln und die Vergütung der Krankenhäuser über die Fallpauschalen um lediglich 175 Millionen Euro abzusenken.
  - Weiterführende Informationen: Vortrag Dr. Frank Heimig und Dr. Roland Laufer, 44. Krankenhaustag (Vorträge Mo 15.11.2021 - Info-Veranstaltung: Das G-DRG-System 2022): <https://www.deutscher-krankenhaustag.de/portfolio-items/der-44-deutsche-krankenhaustag/>

Aus diesem Grunde verzichten wir auch in diesem Jahr in unseren Broschüren auf die zum Vorjahr vergleichende Darstellung der Erlöse. Dies wird uns systembedingt erst wieder im nächsten Jahr möglich sein.



Vorwort

**Die Berechnung der Erlöse in dieser Unterlage erfolgt mittels fiktivem Bundesbasisfallwert in Höhe von 3.830,00 €.** Gemäß der ab dem 1.1.2022 geltenden Fassung des § 10 KHEntgG wird der Bundesbasisfallwert erst bis zum 31. März eines jeden Jahres veröffentlicht und stand daher zu dem Zeitpunkt der Erstellung dieser Unterlage nicht zur Verfügung (<https://www.bvmed.de/de/versorgung/krankenhaus/bundesbasisfallwert>). Die krankenhausindividuellen Erlöskalkulationen sollten davon unabhängig mit dem jeweils geltenden Landesbasisfallwert erfolgen.

Wir würden uns sehr freuen, Ihnen mit dieser Übersicht eine Hilfestellung für die Planung und den täglichen Umgang mit den wesentlichen G-DRG-Abbildungsinformationen unserer Verfahren bereitstellen zu können.

Mit freundlichen Grüßen

**René Terhalle**

Reimbursement Analyst DACH  
Health Economics & Reimbursement

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es in  
diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2022

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links



Vorwort

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es in  
diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2022

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

# INHALTS VERZEICHNIS

## [1. Unser Reimbursement-Leistungsangebot](#)

## [2. Worauf es in diesem Jahr ankommt](#)

## [3. Abbildung im aG-DRG-System 2022](#)

[3.1 Auszug aus den relevanten DRGs und ZE \(Zusatzentgelte\) für 2022](#)

[3.2 Bundeseinheitliche Zusatzentgelte 2022: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators](#)

[3.3 Verfahrensweise mit Tined Lead – permanente Elektrode\(n\)](#)

[3.4 Verfahrensweise mit PNE-Test – temporäre Elektrode\(n\)](#)

[3.5 Elektroden-Explantation nach erfolgloser Teststimulation](#)

[3.6 Wechsel des Neurostimulators bei Batterieerschöpfung](#)

[3.7 Wechsel oder Revision von Neurostimulationselektroden oder Explantation eines Neurostimulators nach z.B. Wirkverlust](#)

[3.8 Wechsel oder Revision von Neurostimulationselektroden und Neurostimulatoren bei Komplikationen](#)

[3.9 Tabellarische Übersicht über die Gesamterlöse 2022](#)

[3.10 Grafische Übersicht der Zu- und Abschlagsberechnung](#)

## [4. Ergänzende Hinweise](#)

## [5. Abkürzungen](#)

## [6. Wichtige Links](#)



Vorwort

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es in  
diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2022

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

# 1. UNSER REIMBURSEMENT LEISTUNGSANGEBOT

## Was bedeutet Reimbursement für uns?

Unter Reimbursement verstehen wir nicht nur eine adäquate Refinanzierung unserer Therapien, sondern auch Leistungen oder Informationen, die unseren Kunden eine solche Refinanzierung ermöglichen.

Zu diesen Leistungen gehören zum Beispiel:



EBM, GOÄ und  
DRG Hinweise  
zu unseren Pro-  
dukten/Services



Informationen  
zu Abrechnung  
und Kodierung



Hinweise zu  
Änderungs- und  
Weiterentwick-  
lungsanträgen



Informationen  
zu Fragen des  
MDK und der  
Kassen



Hinweise bei  
Strategie &  
Leistungs-  
portfolio



Informationen  
zu NUB-Verfah-  
ren inkl. §137h  
SGB V



Hinweise zu  
gesundheits-  
politischen  
Entwicklungen

## Unser Reimbursement-Service im Überblick



### Kostenbetrachtungen, Erlösbetrachtungen

Wir unterstützen Sie mit Erlös- und Kostenanalysen bei der Planung, Anpassung und Weiterentwicklung Ihres Leistungsangebots. Diese Konzepte entwickeln wir in Zusammenarbeit mit medizinischem Fachpersonal und Klinikverwaltungen. DRG Kodierhilfen, Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen oder Prozesskostenanalysen sind einige Beispiele.



### Weiterbildung und Training

Unsere Weiterbildungs- und Trainingsprogramme vermitteln die Grundlagen der stationären (DRG) und ambulanten (EBM, GOÄ, AOP) Abrechnung, sowie den aktuellen Stand der Kodierung und Kostenerstattung. Dabei steht die Kodierung und Refinanzierung unserer Therapien im Mittelpunkt.

## 2. WORAUF ES IN DIESEM JAHR ANKOMMT

### 2.1 Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)

#### Sachkostenfinanzierung im G-DRG-System 2022

Die jährliche Anpassung des G-DRG-Systems und das damit einhergehende Studium der Änderungen wurde ab dem Jahr 2020 erheblich komplexer. Neben den in der Vergangenheit durch das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) eingeführten und weiterhin gültigen Maßnahmen zur Mengensteuerung im Krankenhaus müssen wir uns mit einem vollkommen neuen aG-DRG-System auseinandersetzen.

Der Leitfaden „Sachkostenfinanzierung im aG-DRG-System“ vom Bundesverband Medizintechnologie e.V. (BVMed) befasst sich mit den Fragen zu den Auswirkungen des Pflegepersonalstärkungsgesetzes (PpSG 2019) und des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG 2016) auf die Vergütung der Medizinprodukte im aG-DRG-System. Die nachfolgend zitierten Hinweise des BVMed finden Ihre Anwendung zum Teil ebenso auf die von uns vertriebenen Verfahren.

#### Auszüge aus der BVMed Information zzgl. notwendiger Aktualisierungen:

Mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) wurde die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten am Bett im Krankenhaus erstmals für 2020 umgesetzt. Mehr als 20 Prozent der Leistungen werden aus den Fallpauschalen herausgelöst und in das Pflegebudget überführt. Die Finanzierung der Leistungen wird zweigeteilt; in die leistungsbezogenen Fallpauschalen des neuen aG-DRG-Systems zzgl. möglicher individueller Entgeltbestandteile (z.B. Zusatzentgelte) und in die selbstkostendeckenden krankenhausesindividuellen und tagesbezogenen Pflegeentgelte.

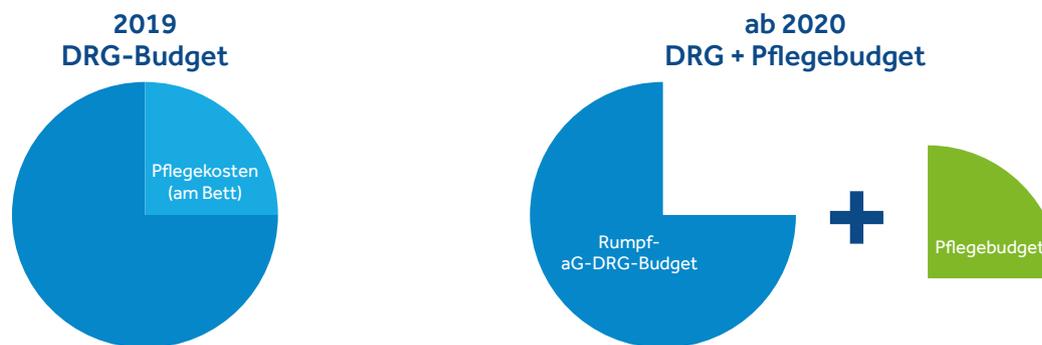


Abbildung 1: Die Zusammensetzung des Krankenhausbudgets ab 2020



Vorwort

Hierbei wurde nicht einfach nur die Pflege am Bett herausgerechnet. Es ist ein vollkommen neues und nicht mehr mit den Vorjahren vergleichbares aG-DRG-System entstanden.

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

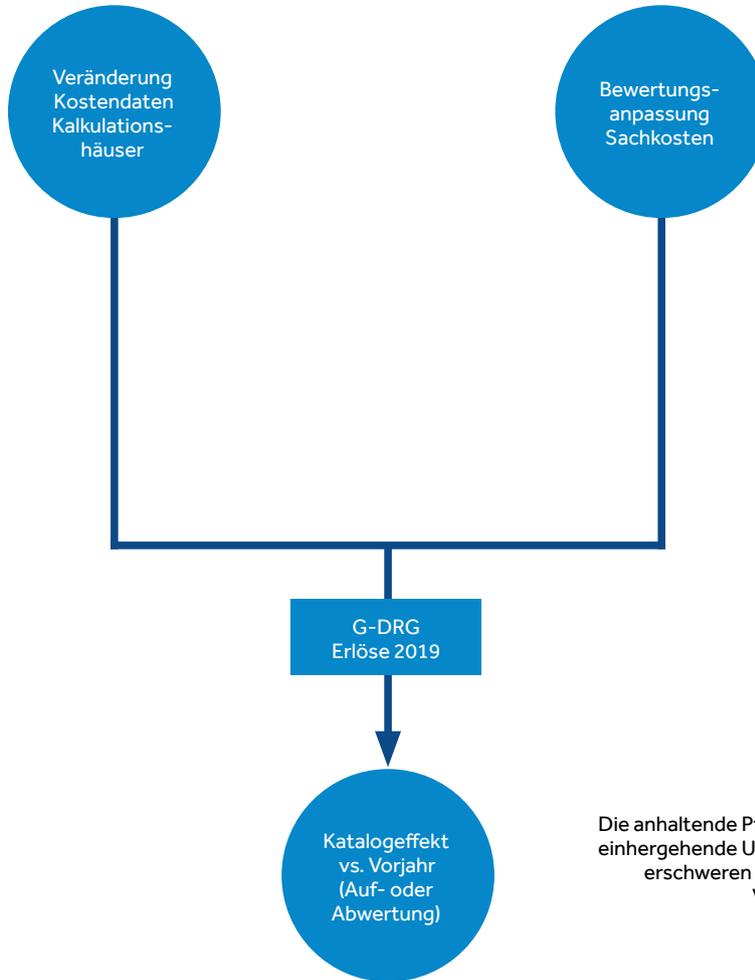
Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise

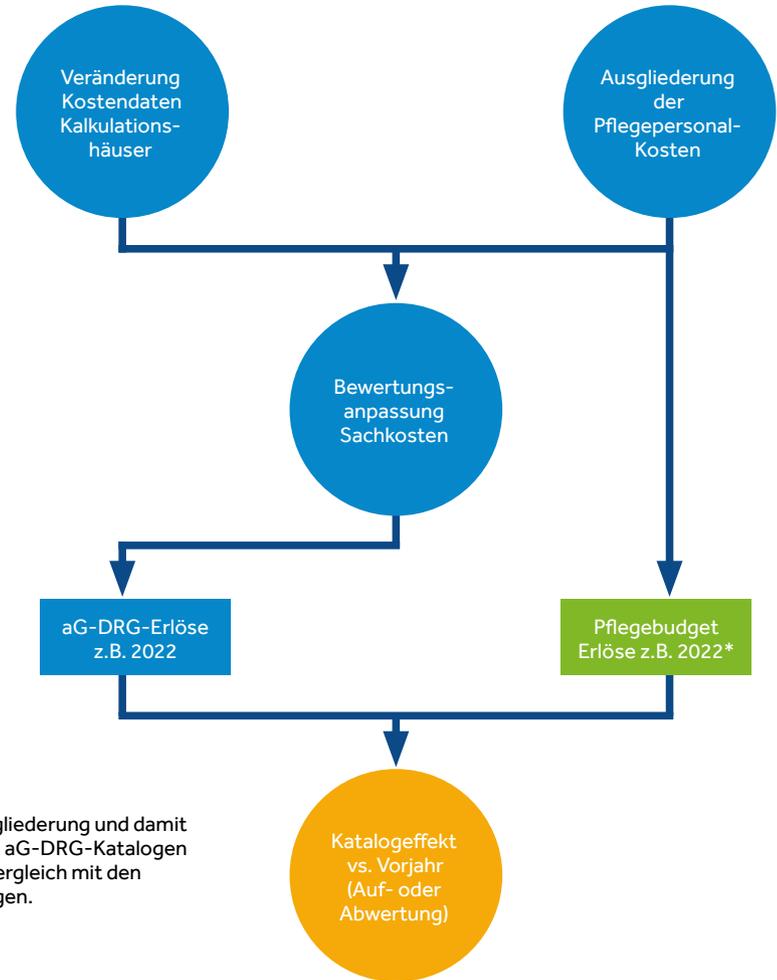
Abkürzungen

Wichtige Links

## 2019



## ab 2020



Die anhaltende Pflegekostenausgliederung und damit einhergehende Umbauten an den aG-DRG-Katalogen erschweren weiterhin den Vergleich mit den Vorjahreskatalogen.

\* Akzeptiertes Testat des KH-Betriebsprüfers zum Pflegebudget wird am Ende des KH-Geschäftsjahres mit Jahreserlössumme abgeglichen. Danach Ausgleich Pflegebudget zu 100% gemäß Selbstkostendeckungsprinzip

Abbildung 2: Vergleich Katalogeffekt



Vorwort

Die Finanzierung der Pflege wird von der Zahl der Fälle und deren Erlösen abgekoppelt und als Jahresbudget ausgezahlt. Abgerechnet werden die Pflegekostenanteile nicht separat, sondern mit einem DRG-Bezug. Ein hoher Pflegeaufwand in einer Leistung wird höher vergütet (Pflegebewertungsrelation). Formal bleibt der DRG-Katalog erhalten, bekommt aber neben dem bekannten Relativgewicht je Fall nun auch ein Relativgewicht für den Pflegetagessatz („Spaltenlösung“).

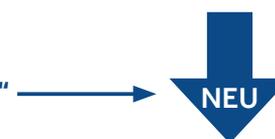
## DRG-Katalog 2019

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme
					Erster Tag mit Abschlag	Bewertungsrelation /Tag	Erster Tag zus. Entgelt	Bewertungsrelation /Tag			
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13

Worauf es in diesem Jahr ankommt

## aG-DRG-Katalog ab 2020

„Spaltenlösung“



DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag
					Erster Tag mit Abschlag	Bewertungsrelation /Tag	Erster Tag zus. Entgelt	Bewertungsrelation /Tag				
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Abbildung 3: DRG-Kataloge aus 2019 und 2020 waren nicht vergleichbar. Notwendige Umbauten in 2021 erschweren weiterhin die Vergleichbarkeit mit dem Vorjahreskatalog.

Die Verhandlung des neuen ausgegliederten Pflegebudgets erfolgt auf der Ortsebene zwischen Krankenhaus und Kostenträger im Rahmen der jährlichen Budgetverhandlung. Das Krankenhaus erstellt hierzu eine Darstellung der in der neuen Pflegevergütung umfassten Pflegekräfte und deren Kosten. Die Abgrenzung dieser Kosten entspricht hierbei der Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung zwischen den Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene.

Auf Basis der Ist-Situation, wird dann ein prospektives Pflegekostenbudget verhandelt. Aus dem verhandelten Pflegekostenbudget wird ein Zahlbetrag/Tag für die Abrechnung der Pflegeerlöse gebildet. Diese werden im Laufe des Jahres mit jeder einzelnen abgerechneten DRG als vorläufiges Pflegeentgelt tagesbezogen ausgezahlt. Erst zum Jahresabschluss testiert dann ein Wirtschaftsprüfer die tatsächlich angefallenen Pflegepersonalkosten (nach Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung) und danach werden diese dann mit der unterjährig ausgezahlten Summe der Pflegeentgelte verglichen. Die beiden Beträge werden dann unter der Vorgabe des Selbstkostendeckungsprinzips in beide Richtungen zu 100 % ausgeglichen.

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

Vorwort

Die Pflegeerlösabrechnung über tagesbezogene vorläufige Pflegeentgelte stellt somit nur eine Abschlagszahlung auf das Pflegebudget dar. Der bisher im G-DRG-System verankerte Anreiz Kosten und Verweildauern medizinisch vertretbar zu senken, bleibt auch im neuen aG-DRG-System bestehen.

## Erlösbetrachtung im aG-DRG System 2022

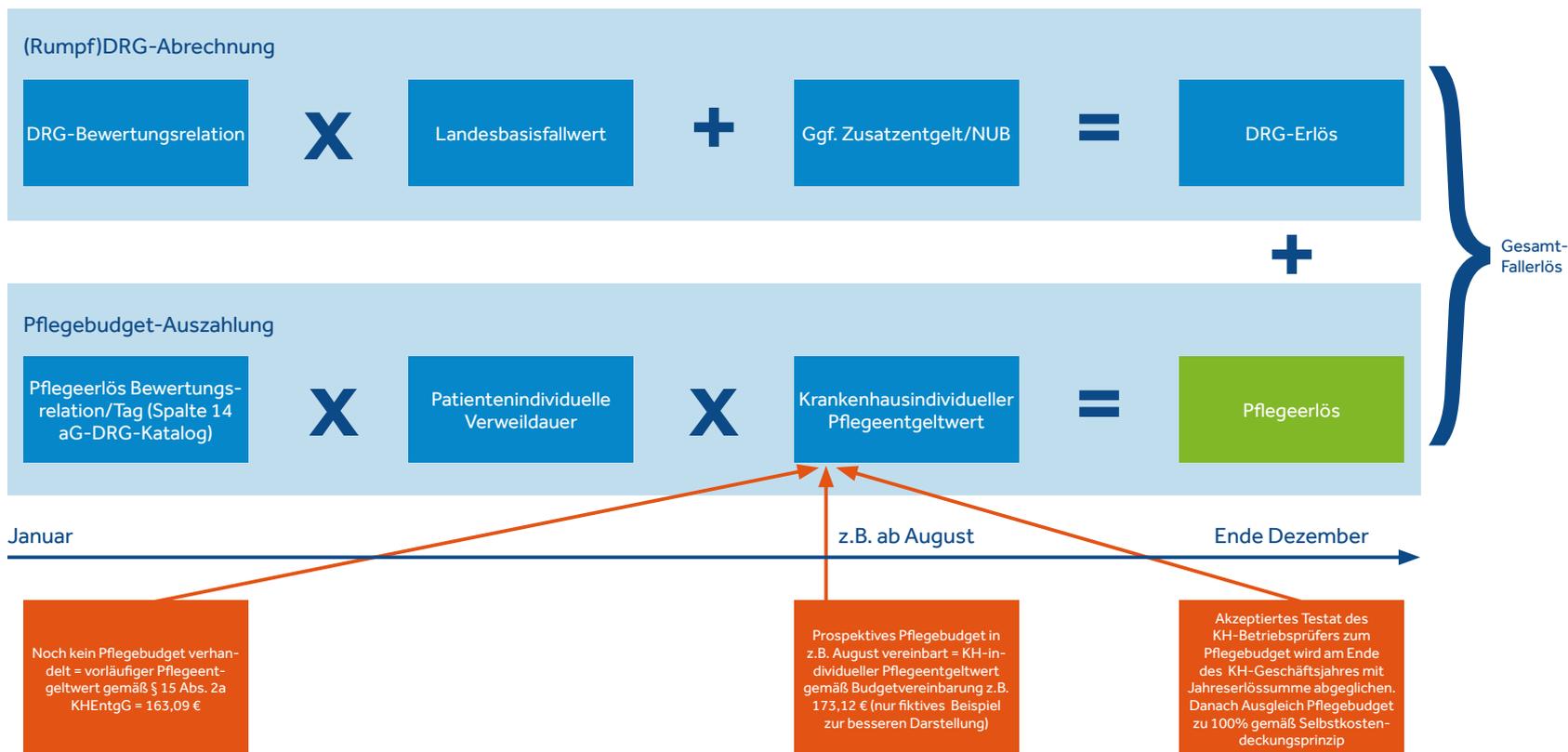


Abbildung 4: Erlösbetrachtung im aG-DRG System 2022

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es in  
diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2022

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links



Vorwort

In der Praxis kann es zur Berücksichtigung unterschiedlicher Verweildauern kommen. Zur Abrechnung einer DRG wird die ggf. durch eine Einzelfallprüfung des MD(K) gekürzte Verweildauer berücksichtigt und kann zu einer Erlöskürzung führen. Die Berechnung des Pflegeerlöses erfolgt hiervon unabhängig mit der ungekürzten Verweildauer (Ausnahme primäre Fehlbelegung § 275c Absatz 6 Nummer 1 SGB V). Die tagesbezogenen Pflegeentgelte sollen nach dem Willen des Gesetzgebers nicht zu vermehrten Fehlbelegungsprüfungen der Kassen führen. Aufgrund der Kürze der für den Systemumbau zur Verfügung stehenden Zeit, ist anzunehmen, dass die systematischen Auswirkungen des Umbaus vom InEK umfangreich aber teilweise nur unvollständig untersucht und berücksichtigt werden konnten. Mitunter beinhalten DRGs im Vergleich zum Vorjahr ganz andere Fälle und es bedurfte daher einer umfangreichen Neu-Sortierung der DRGs. Ob die Herausnahme der Pflegeentgelte sachgerecht (je DRG zu viel oder zu wenig) erfolgte, lässt sich heute nicht klar beantworten.

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

- Die Weiterentwicklung und Beseitigung dieser Unsicherheiten im neuen aG-DRG-System wird erneut einige Jahre in Anspruch nehmen.
- Die DRG oder z.B. DRG + Zusatzentgelt beschreiben nach wie vor nur einen Durchschnittspreis innerhalb kalkulatorischer Grenzen und stellen keine Kostenrechnung für einzelne Behandlungsleistungen oder Medizinprodukte dar. Sie beschreiben nach wie vor primär das Verhältnis der Leistungen untereinander und dienen der Abrechnung des Krankenhausbudgets.
- Insbesondere bei Misch-DRGs besteht daher die Gefahr der Fehlinterpretation, wenn die dargestellten durchschnittlichen Kosten einer DRG oder z. B. DRG + Zusatzentgelt, die nicht die reale einzelne Behandlung widerspiegeln, eine ggf. überhaupt nicht existierende Unterdeckung vermuten lassen. Dies hätte zur Folge, dass eine Versorgung, statt bedarfsgerecht mit qualitativ hochwertigen Medizinprodukten, in ggf. verminderter Qualität oder im schlimmsten Fall überhaupt nicht mehr angeboten wird. Die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten ist nur ein Element der DRG-Kalkulation des In-EKs. Nach wie vor wirken sich primär Kostenveränderungen auf Basis von Ist-Kosten der Kalkulationshäuser auf die jeweiligen Personal- oder Sachkostenbestandteile einer DRG oder ggf. eines Zusatzentgeltes aus und sind immer im direkten Zusammenhang zu betrachten.
- Die bisherigen G-DRG-Report-Browser und auch die neuen aG-DRG-Report-Browser weisen weiterhin keinen sachgerechten Wert für das einzelne Medizinprodukt aus. Dies ist insbesondere bei Misch-DRGs zu berücksichtigen. Erlösvergleiche mit dem Vorjahr sind nur anhand krankenhausindividueller Kostenträgerrechnungen oder Prozesskostenanalysen unter gleichen Voraussetzungen realistisch. Die fallbezogene Erfassung und Aufschlüsselung der Kostendaten wird in den Krankenhäusern immer wichtiger.

Worauf es in  
diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2022

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links



Vorwort

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es in  
diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2022

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

### Wesentliche Änderungen in Kurzform:

- Ausgliederung der Pflegepersonalkosten (Pflege am Bett) aus den DRGs und ZEs.
- Es wurde nicht einfach nur die Pflege am Bett herausgerechnet. Es ist ein vollkommen neues und nicht mehr mit den Vorjahren vergleichbares aG-DRG-System entstanden.
- Das Krankenhausbudget wurde ab 2020 differenziert in ein „Rumpf“-aG-DRG-Budget und ein Pflegekostenbudget (Ist-Pflegepersonalkosten).
- Unterschied DRG-Fallkollektive
- Für die Pflegepersonalkosten gilt das Selbstkostendeckungsprinzip (Die Ist-Kosten werden in der nachgewiesenen Höhe bezahlt).
- Das Pflegekostenbudget wird über Pflegeentgelte ausgezahlt; Produkt aus „Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag“ (neue Spalte 14 im aG-DRG-Fallpauschalen-Katalog), patientenindividueller tatsächlicher Verweildauer und krankenhausindividuellem Pflegeentgeltwert.
- Bis zur Einigung auf einen krankenhausindividuellen Pflegeentgeltwert in den jeweiligen Budgetverhandlungen, erfolgt die Vergütung über einen, auf Bundesebene vereinbarten, pauschalen Pflegeentgeltwert in Höhe von 163,09 €.
- Am Ende des Kalenderjahres werden die tatsächliche nachgewiesenen Pflegepersonalkosten durch einen Betriebsprüfer testiert, mit den abgerechneten vorläufigen Pflegeerlösen des gleichen Zeitraums verglichen und angefallene Mehr- oder Mindererlöse dann zu 100 % ausgeglichen.
- DRG und Pflegebudget sind eine Pauschalvergütung. Sie sind nicht geeignet, einzelne Behandlungen oder Medizinprodukte sachgerecht abzubilden.
- Der bisherige G-DRG-Report-Browser und auch der neue aG-DRG-Browser weisen weiterhin keinen sachgerechten Wert für das einzelne Medizinprodukt aus.

Bitte geben Sie den Begriff „Sachkostenfinanzierung ag drg“ in das Suchfeld der Internetseite des Bundesverbandes Medizinprodukte e.V. ein und erhalten Sie weiterführende Hinweise zum Thema: <https://www.bvmed.de/de/startseite>. Bitte beachten Sie hierbei, dass die Broschüre des BVMed im Kalenderjahr 2020 erstellt wurde und daher nicht mehr in jedem Punkt aktuell ist. Die wesentlichen Aussagen zur Sachkostenfinanzierung und zur eingeschränkten Anwendbarkeit des aG-DRG-Browser haben jedoch weiterhin bestand.



Vorwort

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es in  
diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2022

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## 2.2 Seit 2018: Explizite DRGs für die Implantation / den Wechsel von Neurostimulatoren

Bitte beachten Sie auch in Ihrer Budgetverhandlung, dass die Methode mit den nachfolgenden expliziten DRGs vergütet wird:

**z.B. bei Hauptdiagnose:**

**N31.9** Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, nicht näher bezeichnet

Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulations-  
elektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane

L16A	mit Implantation oder Wechsel eines <b>Neurostimulators</b>
L16B	mit Implantation oder Wechsel eines <b>permanenten Elektrodensystems</b>
L16C	mit Implantation oder Wechsel eines <b>temporären Elektrodensystems</b>

**z.B. bei Hauptdiagnose:**

**T85.1** Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen  
Stimulator des Nervensystems

Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimu-  
lationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems

B19A	mit Implantation oder Wechsel eines <b>Neurostimulators</b>
B19B	mit Implantation oder Wechsel eines <b>permanenten oder temporären Elektrodensystems</b>
B19C	<b>ohne</b> Implantation oder Wechsel von <b>Neurostimulatoren und Elektroden</b> systemen



Vorwort

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es in  
diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2022

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## 2.3 Wichtige OPS-Kodes

### Kodiermöglichkeit für InterStim™ Micro

- 5-059.c** Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode
- 5-059.ce Einkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator  
Exkl.: Implantation oder Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme (5-059.c4 bis 5-059.cb)
- 5-059.d** Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode
- 5-059.de Einkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator  
Exkl.: Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme (5-059.d4 bis 5-059.db)
- 5-059.g** Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode
- 5-059.g5 Einkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator

InterStim™ Micro





### 3. ABBILDUNG IM aG-DRG-SYSTEM 2022

<b>AUSZUG AUS DEN RELEVANTEN DRGS UND ZE (ZUSATZENTGELTE) FÜR 2022</b>	<b>BUNDES-EINHEITLICHE ZUSATZENTGELTE 2022</b> IMPLANTATION ODER WECHSEL EINES NEUROSTIMULATORS	<b>VERFAHRENSWEISE MIT TINED LEAD</b> PERMANENTE ELEKTRODE(N)	<b>VERFAHRENSWEISE MIT PNE-TEST</b> TEMPORÄRE ELEKTRODE(N)
<b>ELEKTRODEN-EXPLANTATION</b> NACH ERFOLGLOSER TESTSTIMULATION	<b>WECHSEL DES NEUROSTIMULATORS</b> BEI BATTERIE-ERSCHÖPFUNG	<b>WECHSEL ODER REVISION VON NEUROSTIMULATIONS-ELEKTRODEN ODER EXPLANTATION EINES NEUROSTIMULATORS</b> NACH Z.B. WIRKVERLUST	
<b>WECHSEL ODER REVISION VON NEUROSTIMULATIONS-ELEKTRODEN UND NEURO-STIMULATOREN</b> BEI KOMPLIKATIONEN	<b>TABELLARISCHE ÜBERSICHT</b> ÜBER DIE GESAMTERLÖSE 2022		<b>GRAFISCHE ÜBERSICHT</b> DER ZU- UND ABSCHLAGS-BERECHNUNG

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

Vorwort

Unser  
 Reimbursement  
 Leistungsangebot

Worauf es in  
 diesem Jahr  
 ankommt

Abbildung im  
 aG-DRG-System  
 2022

Ergänzende  
 Hinweise

Abkürzungen

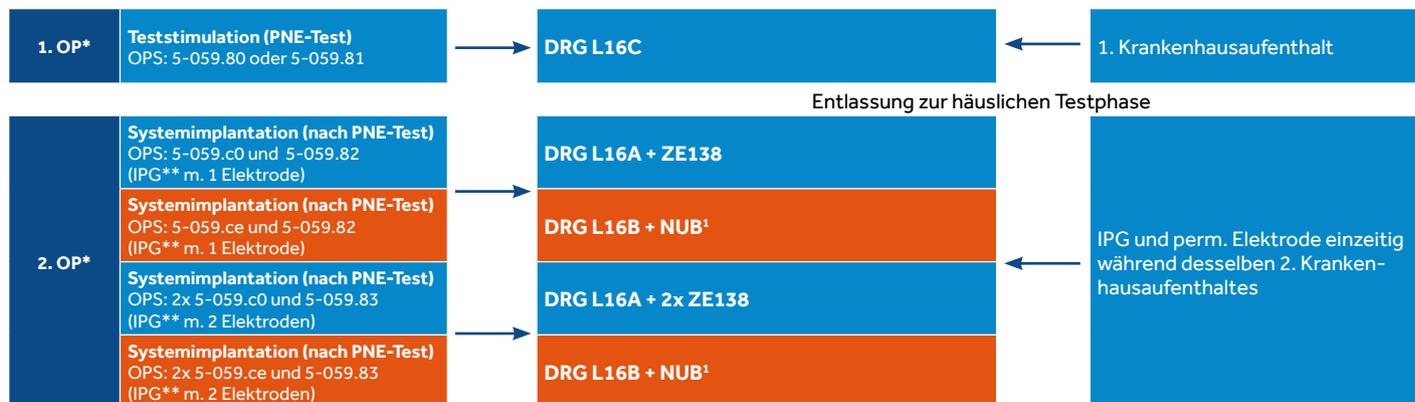
Wichtige Links

### 3.1 Auszug aus den relevanten DRGs und ZE (Zusatzentgelte) für 2022

#### Zweizeitiger Eingriff in 2 Aufenthalten mit Teststimulation mittels permanenter/n Elektrode(n) am Beispiel ICD N31.9



#### Einzeitige Eingriffe bei beiden Aufenthalten – Teststimulation mittels temporärer/n Elektrode(n) am Beispiel ICD N31.9



#### Elektroden-Explantation nach erfolgloser Teststimulation am Beispiel ICD N31.9



\* OP = Eingriff (zweiter Eingriff erfolgt innerhalb eines zweiten stationären Aufenthaltes nach häuslicher Testphase), \*\* IPG = Impulsgenerator (Neurostimulator)  
<sup>1</sup> Muss angefragt und verhandelt werden, nähere Informationen siehe Broschüre: „KODIERUNG UND VERGÜTUNG NUB LEISTUNG InterStim™ Micro“



Vorwort

Unser  
 Reimbursement  
 Leistungsangebot

Worauf es in  
 diesem Jahr  
 ankommt

Abbildung im  
 aG-DRG-System  
 2022

Ergänzende  
 Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

**Elektroden- Revision am Beispiel ICD N31.9**



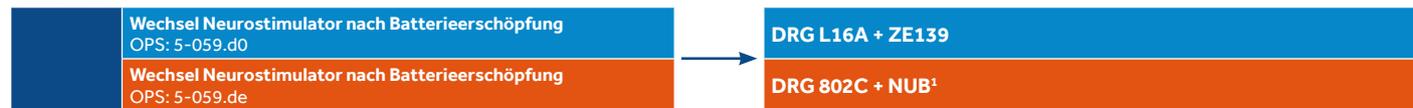
**Neurostimulator-Revision am Beispiel ICD N31.9**



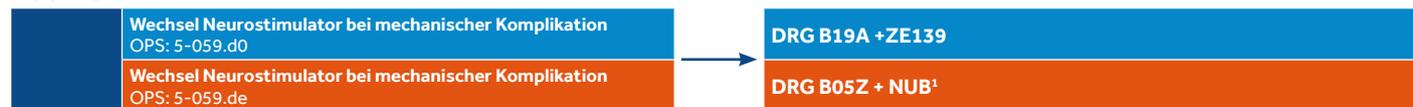
**Elektroden- oder Neurostimulator-Revision am Beispiel ICD T85.1**



**Aggregatswechsel am Beispiel ICD N31.9**



**Aggregatswechsel am Beispiel ICD T85.1**



**Wechsel von Neurostimulationselektroden am Beispiel ICD N31.9**



**Wechsel von Neurostimulationselektroden am Beispiel ICD T85.1**



<sup>1</sup> Muss angefragt und verhandelt werden, nähere Informationen siehe Broschüre: „KODIERUNG UND VERGÜTUNG NUB LEISTUNG InterStim™ Micro“



Vorwort

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es in  
diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2022

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

### 3.2 Bundeseinheitliche Zusatzentgelte 2022: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators

ZE	Beschreibung	Erlöse ZE 2022
ZE138	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalssystem, mit Sondenimplantation	7.085,57 €
ZE139	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalssystem, ohne Sondenimplantation	5.365,43 €

Für InterStim™ Micro, MRT-fähiger Einkanalstimulator, **wiederaufladbar**

NUB <sup>1</sup>	lfd. Nummer 264 aus 2022	?
------------------	--------------------------	---

<sup>1</sup> Muss angefragt und verhandelt werden, nähere Informationen siehe Broschüre: „KODIERUNG UND VERGÜTUNG NUB LEISTUNG InterStim™ Micro“

Vorwort

Unser  
 Reimbursement  
 Leistungsangebot

Worauf es in  
 diesem Jahr  
 ankommt

Abbildung im  
 aG-DRG-System  
 2022

Ergänzende  
 Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

### 3.3 Verfahrensweise mit SureScan® MRI Tined Lead – permanente Elektrode(n)

#### Teststimulation mit permanenter Elektrode am Beispiel ICD N31.9 in Hauptabteilung

DRG	Beschreibung	Bewertungsrelation	OPS	Beschreibung
L16B	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,502	5-059.82 oder 5-059.83	Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: <b>Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode (.82) mehrerer permanenter Elektroden (.83)</b>

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag 
L16B	1,502	5.752,66 €	2,8	1	2 d.h. 2 Nächte	5	6	0,7070

#### Implantation eines Neurostimulators, **nicht wiederaufladbar** während des zweiten stationären Aufenthaltes am Beispiel ICD N31.9 in Hauptabteilung, z.B. InterStim™ II und SureScan® MRI Tined Lead

DRG	Beschreibung	Bewertungsrelation	OPS	Beschreibung
L16A	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	0,984 + ZE 139 IPG Implantation	5-059.g0	Implantation eines vollimplantierbaren, nicht wiederaufladbaren Einkanalstimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag 
L16A	0,984	3.768,72 €	2,8	1	2 d.h. 2 Nächte	5	6	0,7703

\* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 = 3.830,00 € ([weitere Infos](#))



Weitere Infos siehe [Seite 6 ff.](#)



Vorwort

Unser  
 Reimbursement  
 Leistungsangebot

Worauf es in  
 diesem Jahr  
 ankommt

Abbildung im  
 aG-DRG-System  
 2022

Ergänzende  
 Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

**Implantation eines Neurostimulators, **wiederaufladbar**, während des zweiten stationären Aufenthaltes am Beispiel N31.9 in Hauptabteilung, z.B. InterStim™ Micro, MRT-fähig**

DRG	Beschreibung	Bewertungsrelation	OPS	Beschreibung
802C	Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	1,559 + NUB <sup>1</sup>	5-059.g5	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode, <b>Einkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator</b>

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag 
802C	1,559	5.970,97 €	11,1	3	4 d.h. 4 Nächte	24	25	0,7796

<sup>1</sup> Muss angefragt und verhandelt werden, nähere Informationen siehe Broschüre „KODIERUNG UND VERGÜTUNG NUB LEISTUNG InterStim™ Micro“

\* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 = 3.830,00 € ([weitere Infos](#))



Weitere Infos siehe [Seite 6 ff.](#)

Vorwort

Unser  
 Reimbursement  
 Leistungsangebot

Worauf es in  
 diesem Jahr  
 ankommt

Abbildung im  
 aG-DRG-System  
 2022

Ergänzende  
 Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

### 3.4 Verfahrensweise mit PNE-Test – temporäre Elektrode(n)

#### Teststimulation mit temporären Elektroden am Beispiel ICD N31.9 in Hauptabteilung

DRG	Beschreibung	Bewertungsrelation	OPS	Beschreibung
L16C	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines temporären Elektrodensystems	1,151	5-059.80 oder 5-059.81	Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: <b>Implantation einer temporären Elektrode zur Teststimulation (.80)</b> <b>mehrerer temporärer Elektroden zur Teststimulation (.81)</b>

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag 
L16C	1,151	4.408,33 €	2,2	1	2 d.h. 2 Nächte	3	4	0,6974

#### Implantation eines Neurostimulators, **nicht wiederaufladbar** und der permanenten Elektroden während des zweiten stationären Aufenthaltes am Beispiel ICD N31.9 in Hauptabteilung, z.B. InterStim™ II und SureScan® MRI Tined Lead

DRG	Beschreibung	Bewertungsrelation	OPS	Beschreibung
L16A	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	0,984 + ZE 138 Systemimplantation	5-059.c0  5-059.82 oder 5-059.83	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems <b>mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar</b>  Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: <b>Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode (.82)</b> <b>mehrerer permanenter Elektroden (.83)</b>

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag 
L16A	0,984	3.768,72 €	2,8	1	2 d.h. 2 Nächte	5	6	0,7703

\* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 = 3.830,00 € ([weitere Infos](#))



Weitere Infos siehe [Seite 6 ff.](#)

Vorwort

Unser  
 Reimbursement  
 Leistungsangebot

Worauf es in  
 diesem Jahr  
 ankommt

Abbildung im  
 aG-DRG-System  
 2022

Ergänzende  
 Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

**Implantation eines Neurostimulators, **wiederaufladbar** und der permanenten Elektroden während des zweiten stationären Aufenthaltes am Beispiel ICD N31.9 in Hauptabteilung, z.B. InterStim™ Micro, MRT-fähig**

DRG	Beschreibung	Bewertungsrelation	OPS	Beschreibung
L16B	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,502 + NUB <sup>1</sup>	5-059.ce	Einkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator Exkl.: Implantation oder Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme (5-059.c4 bis 5-059.cb)
			5-059.82 oder 5-059.83	Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: <b>Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode (.82) mehrerer permanenter Elektroden (.83)</b>

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag 
L16B	1,502	5.752,66 €	2,8	1	2 d.h. 2 Nächte	5	6	0,7070

<sup>1</sup> Muss angefragt und verhandelt werden, nähere Informationen siehe Broschüre „KODIERUNG UND VERGÜTUNG NUB LEISTUNG InterStim™ Micro“

\* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 = 3.830,00 € ([weitere Infos](#))



Weitere Infos siehe [Seite 6 ff.](#)



Vorwort

Unser  
 Reimbursement  
 Leistungsangebot

Worauf es in  
 diesem Jahr  
 ankommt

Abbildung im  
 aG-DRG-System  
 2022

Ergänzende  
 Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

### 3.5 Elektroden-Explantation nach erfolgloser Teststimulation

#### Elektroden-Explantation nach erfolgloser Teststimulation am Beispiel ICD N31.9 in Hauptabteilung

DRG	Beschreibung	Bewertungsrelation	OPS	Beschreibung
L09E	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseseshunts bei akuter Niereninsuffizienz oder bei chron. Niereninsuff. mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne best. Laparotomie, ohne bestimmten anderen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0,771	5-059.a0 oder 5-059.a1	Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: <b>eine Elektrode (.a0)</b> <b>mehrere Elektroden (.a1)</b>

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag 
L09E	0,771	2.952,93 €	3,3	1	2 d.h. 2 Nächte	7	8	0,7554

\* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 = 3.830,00 € ([weitere Infos](#))



Weitere Infos siehe [Seite 6 ff.](#)



Vorwort

Unser  
 Reimbursement  
 Leistungsangebot

Worauf es in  
 diesem Jahr  
 ankommt

Abbildung im  
 aG-DRG-System  
 2022

Ergänzende  
 Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

### 3.6 Wechsel des Neurostimulators bei Batterieerschöpfung

Wechsel eines Neurostimulators, **nicht wiederaufladbar** bei Batterieerschöpfung am Beispiel ICD N39.1 in Hauptabteilung, z.B. InterStim™ II, MRT-fähig

DRG	Beschreibung	Bewertungsrelation	OPS	Beschreibung
L16A	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	<b>0,984</b> + ZE139 (Wechsel IPG)	5-059.d0 Aggregat- wechsel	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: <b>Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar</b>

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegerlös Bewertungs- relation/Tag
L16A	0,984	3.768,72 €	2,8	1	2 d.h. 2 Nächte	5	6	0,7703



\* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 = 3.830,00 € ([weitere Infos](#))



Weitere Infos siehe [Seite 6 ff.](#)

Vorwort

Unser  
 Reimbursement  
 Leistungsangebot

Worauf es in  
 diesem Jahr  
 ankommt

Abbildung im  
 aG-DRG-System  
 2022

Ergänzende  
 Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

### 3.7 Wechsel oder Revision von Neurostimulationselektroden oder Explantation eines Neurostimulators nach z.B. Wirkverlust

Die Groupierung eines Wechsels oder einer Revision von Neurostimulationselektroden ist von der Hauptdiagnose abhängig.

Erfolgt der Wechsel oder die Revision aufgrund eines Wirkverlustes, der nicht durch eine (mechanische) Komplikation verursacht ist, dann ist die entsprechende Hauptdiagnose der zugrunde liegenden Erkrankung (z.B. N31.9) zu kodieren. In diesem Fall erfolgt die Vergütung durch die DRG L16B für den Wechsel oder die DRG L09E für die Revision von Neurostimulationselektroden. Die Explantation eines Neurostimulationssystems wird über die DRG L09E vergütet.

#### Wechsel von Neurostimulationselektroden am Beispiel ICD N31.9 in Hauptabteilung, z.B. SureScan® MRI Tined Lead

DRG	Beschreibung	Bewertungsrelation	OPS	Beschreibung
L16B	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,502	5-059.82 oder 5-059.83	Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel <b>einer permanenten Elektrode (.82)</b> <b>mehrerer permanenter Elektroden (.83)</b>

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
L16B	1,502	5.752,66 €	2,8	1	2 d.h. 2 Nächte	5	6	0,7070

\* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 = 3.830,00 € ([weitere Infos](#))



Weitere Infos siehe [Seite 6 ff.](#)



Vorwort

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es in  
diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2022

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## Revision von Neurostimulationselektroden am Beispiel ICD N31.9 in Hauptabteilung

DRG	Beschreibung	Bewertungsrelation	OPS	Beschreibung
L09E	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunt bei akuter Niereninsuffizienz oder bei chron. Niereninsuff. mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne best. Laparotomie, ohne bestimmten anderen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0,771	5-059.90 oder 5-059.91	Revision von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: <b>Eine Elektrode (.90)</b> <b>Mehrere Elektroden (.91)</b>

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
L09E	0,771	2.952,93 €	3,3	1	2 d.h. 2 Nächte	7	8	0,7554

## Explantation eines Neurostimulationssystems am Beispiel N31.9 in Hauptabteilung

DRG	Beschreibung	Bewertungsrelation	OPS	Beschreibung
L09E	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunt bei akuter Niereninsuffizienz oder bei chron. Niereninsuff. mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne best. Laparotomie, ohne bestimmten anderen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0,771	5-059.2 und 5-059.a0 bzw. 5-059.a1	Entfernen eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: <b>Eine Elektrode (.a0)</b> <b>Mehrere Elektroden (.a1)</b>

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
L09E	0,771	2.952,93 €	3,3	1	2 d.h. 2 Nächte	7	8	0,7554

\* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 = 3.830,00 € (*weitere Infos*)



Weitere Infos siehe [Seite 6 ff.](#)



Vorwort

Unser  
 Reimbursement  
 Leistungsangebot

Worauf es in  
 diesem Jahr  
 ankommt

Abbildung im  
 aG-DRG-System  
 2022

Ergänzende  
 Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

### 3.8 Wechsel oder Revision von Neurostimulationselektroden und Neurostimulatoren bei Komplikationen

Die Groupierung des Wechsels oder der Revision von Neurostimulationselektroden und/oder Neurostimulatoren ist von der Hauptdiagnose abhängig.

Wird der Wechsel oder die Revision aufgrund einer Komplikation (redaktionell aufgeführt unter T82.0) durchgeführt, dann ist die Hauptdiagnose T85.1 (Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems) zu kodieren. In diesem Fall erfolgt die Vergütung über die DRG B19B. Beim Wechsel eines Neurostimulators wird zusätzlich das ZE139 erlöst. Diese Hauptdiagnose ist bei Elektrodenkomplikationen analog zu verwenden.

#### Wechsel einer Elektrode am Beispiel ICD T85.1 in Hauptabteilung

DRG	Beschreibung	Bewertungsrelation	OPS	Beschreibung
B19B	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines permanenten oder temporären Elektrodensystems	1,452	5-059.82	Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems, <b>Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode</b>

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
B19B	1,452	5.561,16 €	2,8	1	2 d.h. 2 Nächte	6	7	0,8154

\* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 = 3.830,00 € ([weitere Infos](#))



Weitere Infos siehe [Seite 6 ff.](#)

Vorwort

Unser  
 Reimbursement  
 Leistungsangebot

Worauf es in  
 diesem Jahr  
 ankommt

Abbildung im  
 aG-DRG-System  
 2022

Ergänzende  
 Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

**Wechsel eines Einkanal-Neurostimulators, nicht wiederaufladbar, am Beispiel ICD T85.1 in Hauptabteilung, z.B. InterStim™ II MRT-fähig**

DRG	Beschreibung	Bewertungsrelation	OPS	Beschreibung
B19A	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	1,253 + ZE 139	5-059.d0	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode, <b>Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar</b>

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag 
B19A	1,253	4.798,99 €	3,1	1	2 d.h. 2 Nächte	7	8	0,8243

**Wechsel eines Einkanal-Neurostimulators, wiederaufladbar am Beispiel ICD T85.1 in Hauptabteilung, z.B. InterStim™ Micro MRT-fähig**

DRG	Beschreibung	Bewertungsrelation	OPS	Beschreibung
B05Z	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom oder kleine Eingriffe an den Nerven	0,491 + NUB <sup>1</sup>	5-059.de	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode, <b>Einkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator</b>

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag 
B05Z	0,491	1.880,53 €	2,4	1	2 d.h. 2 Nächte	4	5	0,8897

<sup>1</sup> Muss angefragt und verhandelt werden, nähere Informationen siehe Broschüre „KODIERUNG UND VERGÜTUNG NUB LEISTUNG InterStim™ Micro“

\* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 = 3.830,00 € (weitere Infos)



Weitere Infos siehe [Seite 6 ff.](#)



Vorwort

Unser  
 Reimbursement  
 Leistungsangebot

Worauf es in  
 diesem Jahr  
 ankommt

Abbildung im  
 aG-DRG-System  
 2022

Ergänzende  
 Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

**Revision von Elektroden bzw. eines Neurostimulators am Beispiel ICD T85.1 in Hauptabteilung**

DRG	Beschreibung	Bewertungsrelation	OPS	Beschreibung
B19C	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektrodensystemen	0,873	5-059.90 oder 5-059.91	Revision von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: <b>eine Elektrode (.90)</b> <b>mehrere Elektroden (.91)</b>
			5-059.1	Revision eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegerlös Bewertungs- relation/Tag 
B19C	0,873	3.343,59 €	3,2	1	2 d.h. 2 Nächte	6	7	0,8328

\* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 = 3.830,00 € ([weitere Infos](#))



Weitere Infos siehe [Seite 6 ff.](#)

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

### 3.9 Tabellarische Übersicht über die Gesamterlöse 2022

#### Testung/Implantation/Wechsel InterStim™-Therapie bei Harninkontinenz und Retention

Beschreibung	ICD	OPS	DRG	Bewertungs Relation	1. Tag mit Abschlag	ZE	Σ Erlöse (DRG + ZE)*	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag 
Teststimulation mit permanenter/n Elektrode(n)	N30.1 N31.1 N31.2 N31.81 N31.82 N31.88 N31.9 N39.40 N39.41 N39.42	5-059.82 oder 5-059.83	L16B	1,502	1	nein	5.752,66 €	0,7070
Teststimulation mit temporärer/n Elektrode(n)		5-059.80 oder 5-059.81	L16C	1,151	1	nein	4.408,33 €	0,6974
Implantation eines Einkanalneurostimulators nach Tined Lead Test		5-059.g0	L16A	0,984	1	ZE139	9.134,15 €	0,7703
		5-059.g5	802C	1,559	3	NUB <sup>1</sup>	?	0,7796
Implantation eines Einkanalneurostimulators und permanenten Elektroden nach PNE-Test		5-059.c0	L16A	0,984	1	ZE138	10.854,29 €	0,7703
		5-059.ce	L16B	1,502	1	NUB <sup>1</sup>	?	0,7070
Implantation von zwei Einkanalneurostimulatoren nach Tined Lead Test		2x 5-059.g0	L16A	0,984	1	2x ZE139	14.499,58 €	0,7703
		2x 5-059.g5	802C	1,559	3	NUB <sup>1</sup>	?	0,7796
Implantation von zwei Einkanalneurostimulatoren und permanenten Elektroden nach PNE-Test		2x 5-059.c0	L16A	0,984	1	2x ZE138	17.939,86 €	0,7703
		2x 5-059.ce	L16B	1,502	1	NUB <sup>1</sup>	?	0,7070
Wechsel Einkanalneurostimulator**	5-059.d0	L16A	0,984	1	ZE139	9.134,15 €	0,7703	
	5-059.de	802C	1,559	3	NUB <sup>1</sup>	?	0,7796	

<sup>1</sup> Muss angefragt und verhandelt werden, nähere Informationen siehe Broschüre „KODIERUNG UND VERGÜTUNG NUB LEISTUNG InterStim™ Micro“

\* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 = 3.830,00 € (weitere Infos)

\*\* Bei Aufnahme des Patienten zum Aggregatwechsel eines Neurostimulators wegen Batterieerschöpfung im zu erwartenden Zeitfenster ist die zugrundeliegende Erkrankung als Hauptdiagnose zu kodieren. Eine Batterieerschöpfung im zu erwartenden Zeitfenster ist keine Komplikation im medizinischen Sinne.

Analog zu SEG 4-Kodierempfehlung 521



Weitere Infos siehe Seite 6 ff.



Vorwort

Unser  
 Reimbursement  
 Leistungsangebot

Worauf es in  
 diesem Jahr  
 ankommt

Abbildung im  
 aG-DRG-System  
 2022

Ergänzende  
 Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

**Wechsel, Revision oder Explantation aufgrund von z.B. Wirkverlust oder erfolgloser Teststimulation**

Beschreibung	ICD	OPS	DRG	Bewertungs Relation	1. Tag mit Abschlag	ZE	Σ Erlöse (DRG + ZE)*	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
Wechsel von Neurostimulationselektroden	N30.1 N31.1 N31.2 N31.81 N31.82 N31.88 N31.9 N39.40 N39.41 N39.42	5-059.82 oder 5-059.83	L16B	1,502	1	nein	5.752,66 €	0,7070
Revision von Neurostimulationselektroden		5-059.90 oder 5-059.91	L09E	0,771	1	nein	2.952,93 €	0,7554
Explantation eines Neurostimulationssystems		5-059.2 und 5-059.a0 bzw. 5-059.a1	L09E	0,771	1	nein	2.952,93 €	0,7554
Explantation Elektrode(n) nach erfolgloser Teststimulation		5-059.a0 oder 5-059.a1	L09E	0,771	1	nein	2.952,93 €	0,7554



\* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 = 3.830,00 € ([weitere Infos](#))



Weitere Infos siehe [Seite 6 ff.](#)

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

**Wechsel bzw. Revision aufgrund einer technischen bzw. mechanischen Komplikation\***

Beschreibung	ICD	OPS	DRG	Bewertungs Relation	1. Tag mit Abschlag	ZE	Σ Erlöse (DRG + ZE)*	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag 
Wechsel Einkanalneurostimulator, <span style="color: orange;">nicht wiederaufladbar</span>	T85.1	5-059.d0	B19A	1,253	1	ZE139	10.164,42 €	0,8243
Wechsel Einkanalneurostimulator, <span style="color: orange;">wiederaufladbar</span>		5-059.de	B05Z	0,491	1	NUB <sup>1</sup>	?	0,8897
Wechsel von einer Neurostimulationselektrode		5-059.82	B19B	1,452	1	nein	5.561,16 €	0,8154
Wechsel von zwei Neurostimulationselektroden		5-059.83	B19B	1,452	1	nein	5.561,16 €	0,8154
Revision eines Neurostimulators		5-059.1	B19C	0,873	1	nein	3.343,59 €	0,8328
Revision von Neurostimulationselektroden		5-059.90 oder 5-059.91	B19C	0,873	1	nein	3.343,59 €	0,8328

<sup>1</sup> Muss angefragt und verhandelt werden, nähere Informationen siehe Broschüre „KODIERUNG UND VERGÜTUNG NUB LEISTUNG InterStim™ Micro“

**\* T85.1 Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems**  
 Unter T82.0 aufgeführte Zustände durch elektronischen Nervenstimulator (Elektrode): Gehirn, periphere Nerven, Rückenmark

**T82.0 Mechanische Komplikation durch eine Herzklappenprothese**  
 Fehllage, Leckage, Obstruktion (mechanisch), Perforation, Protrusion, Verlagerung, Versagen (mechanisch)

Quelle: DIMDI ICD-Katalog 2022

\* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 = 3.830,00 € ([weitere Infos](#))



Weitere Infos siehe [Seite 6 ff.](#)

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2022

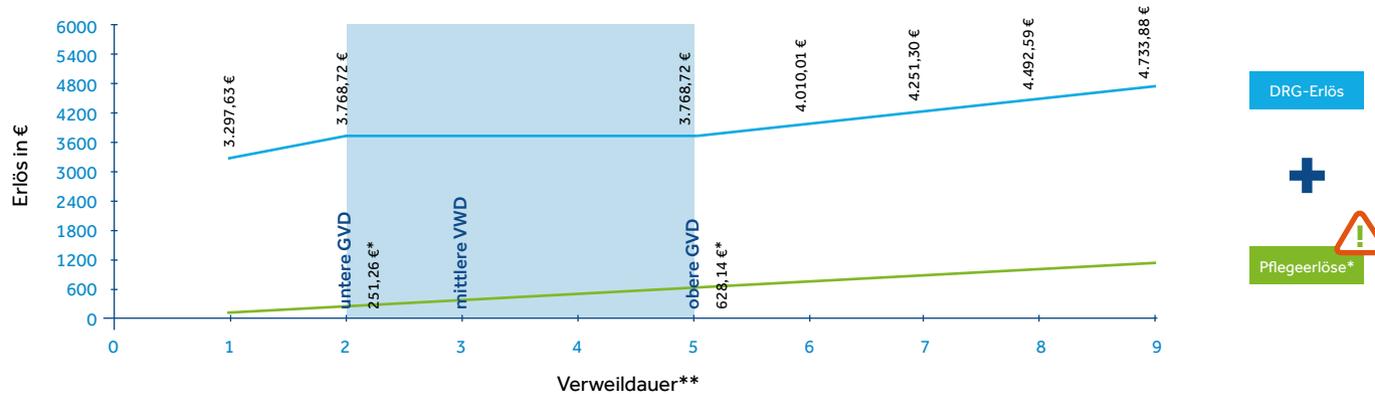
Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

### 3.10 Grafische Übersicht der Zu- und Abschlagsberechnung

DRG L16A, z.B. Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators bei Batterieerschöpfung, z.B. InterStim™ II MRT-fähig



DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
L16A	0,984	3.768,72 €	2,8	1	2 d.h. 2 Nächte	5	6	0,7703

**\*WICHTIG!**



**FORMEL:**

$Pflegeerlös\ Bewertungsrelation/Tag \times patientenindividueller\ Verweildauer \times Pflegeentgeltwert$  (hier Beispielhaft 163,09 €).

Da vor der erstmaligen Vereinbarung des Pflegebudgets der krankenhausindividuelle Pflegeentgeltwert nach § 6a Absatz 4 KHEntgG noch nicht berechnet werden kann, ist bis dahin nach Satz 1 ersatzweise ein Betrag in Höhe von 163,09 € abzurechnen. Dies ist nur der vorläufige tagesbezogene Pflegeentgeltwert bis zur Pflegebudgetvereinbarung. Nach akzeptiertem Testat des KH-Betriebsprüfers zum Pflegebudget wird dann am Ende des KH-Geschäftsjahres mit der Jahrespflegeerlössumme abgeglichen. Danach erfolgt ein Ausgleich des Pflegebudgets zu 100% gemäß Selbstkostendeckungsprinzip.

Bitte geben Sie den Begriff „Sachkostenfinanzierung ag drg“ in das Suchfeld der Internetseite des Bundesverbandes Medizinprodukte e.V. ein und erhalten Sie weiterführende Hinweise zum Thema: <https://www.bvmed.de/de/startseite>

\* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 = 3.830,00 € ([weitere Infos](#))

\*\* Siehe Kapitel „Ergänzende Hinweise zur Leistungserbringung“

Vorwort

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es in  
diesem Jahr  
ankommt

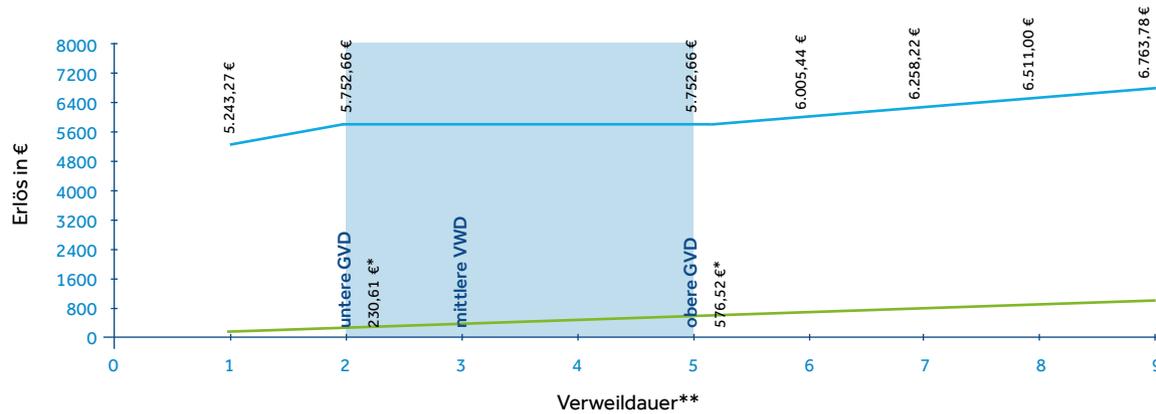
Abbildung im  
aG-DRG-System  
2022

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## DRG L16B, z.B. Teststimulation mit permanenter Elektrode, z.B. SureScan® MRI Tined Lead



DRG-Erlös



Pflegeerlöse\*



DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
L16B	1,502	5.752,66 €	2,8	1	2 d.h. 2 Nächte	5	6	0,7070

### \*WICHTIG!

#### FORMEL:

$Pflegeerlös \text{ Bewertungsrelation} / \text{Tag} \times \text{patientenindividueller Verweildauer} \times \text{Pflegeentgeltwert}$  (hier Beispielhaft 163,09 €).



Da vor der erstmaligen Vereinbarung des Pflegebudgets der krankenhausindividuelle Pflegeentgeltwert nach § 6a Absatz 4 KHEntgG noch nicht berechnet werden kann, ist bis dahin nach Satz 1 ersatzweise ein Betrag in Höhe von 163,09 € abzurechnen. Dies ist nur der vorläufige tagesbezogene Pflegeentgeltwert bis zur Pflegebudgetvereinbarung. Nach akzeptiertem Testat des KH-Betriebsprüfers zum Pflegebudget wird dann am Ende des KH-Geschäftsjahres mit der Jahrespflegeerlössumme abgeglichen. Danach erfolgt ein Ausgleich des Pflegebudgets zu 100% gemäß Selbstkostendeckungsprinzip.

Bitte geben Sie den Begriff „Sachkostenfinanzierung ag drg“ in das Suchfeld der Internetseite des Bundesverbandes Medizinprodukte e.V. ein und erhalten Sie weiterführende Hinweise zum Thema: <https://www.bvmed.de/de/startseite>

\* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 = 3.830,00 € ([weitere Infos](#))

\*\* Siehe Kapitel „Ergänzende Hinweise zur Leistungserbringung“



Vorwort

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es in  
diesem Jahr  
ankommt

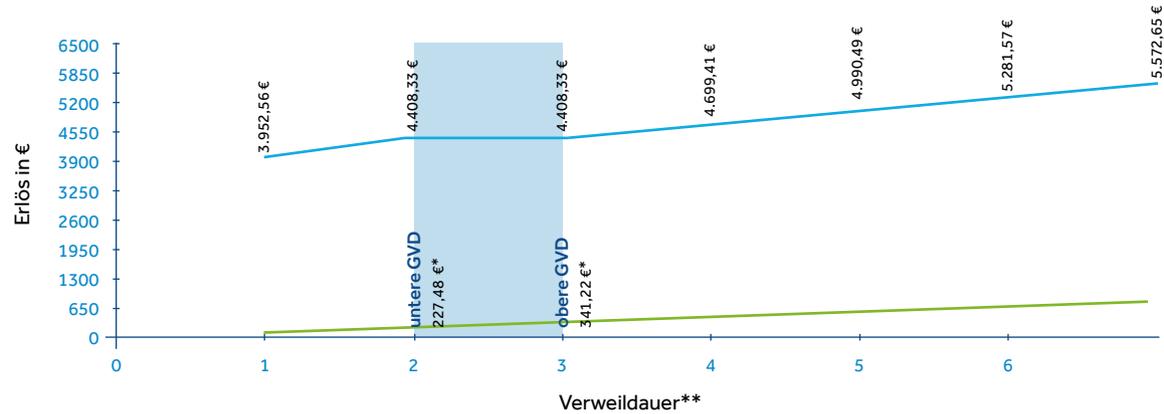
Abbildung im  
aG-DRG-System  
2022

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## DRG L16C, z.B. Teststimulation mit temporären Elektroden



DRG-Erlös



Pflegeerlöse\*

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse*	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
L16C	1,151	4.408,33 €	2,2	1	2 d.h. 2 Nächte	3	4	0,6974

### \*WICHTIG!

#### FORMEL:

$Pflegeerlös\ Bewertungsrelation/Tag \times patientenindividueller\ Verweildauer \times Pflegeentgeltwert$  (hier Beispielfall 163,09 €).



Da vor der erstmaligen Vereinbarung des Pflegebudgets der krankenhausindividuelle Pflegeentgeltwert nach § 6a Absatz 4 KHEntgG noch nicht berechnet werden kann, ist bis dahin nach Satz 1 ersatzweise ein Betrag in Höhe von 163,09 € abzurechnen. Dies ist nur der vorläufige tagesbezogene Pflegeentgeltwert bis zur Pflegebudgetvereinbarung. Nach akzeptiertem Testat des KH-Betriebsprüfers zum Pflegebudget wird dann am Ende des KH-Geschäftsjahres mit der Jahrespflegeerlössumme abgeglichen. Danach erfolgt ein Ausgleich des Pflegebudgets zu 100% gemäß Selbstkostendeckungsprinzip.

Bitte geben Sie den Begriff „Sachkostenfinanzierung ag drg“ in das Suchfeld der Internetseite des Bundesverbandes Medizinprodukte e.V. ein und erhalten Sie weiterführende Hinweise zum Thema: <https://www.bvmed.de/de/startseite>

\* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 = 3.830,00 € ([weitere Infos](#))

\*\* Siehe Kapitel „Ergänzende Hinweise zur Leistungserbringung“

Vorwort

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es in  
diesem Jahr  
ankommt

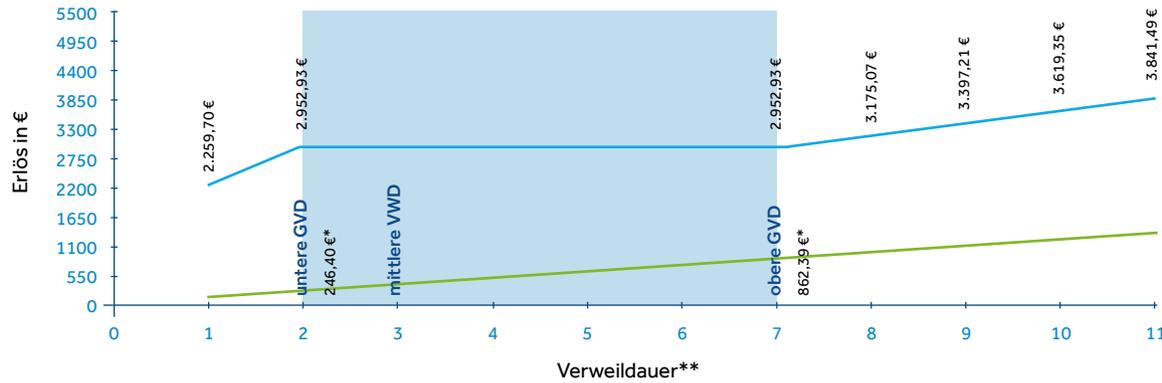
Abbildung im  
aG-DRG-System  
2022

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## DRG L09E, z.B. Revision / Explantation von Neurostimulatoren und oder Elektroden



DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
L09E	0,771	2.952,93 €	3,3	1	2 d.h. 2 Nächte	7	8	0,7554

### \*WICHTIG!



#### FORMEL:

$Pflegeerlös\ Bewertungsrelation/Tag \times patientenindividueller\ Verweildauer \times Pflegeentgeltwert$  (hier Beispielhaft 163,09 €).

Da vor der erstmaligen Vereinbarung des Pflegebudgets der krankenhausindividuelle Pflegeentgeltwert nach § 6a Absatz 4 KHEntgG noch nicht berechnet werden kann, ist bis dahin nach Satz 1 ersatzweise ein Betrag in Höhe von 163,09 € abzurechnen. Dies ist nur der vorläufige tagesbezogene Pflegeentgeltwert bis zur Pflegebudgetvereinbarung. Nach akzeptiertem Testat des KH-Betriebsprüfers zum Pflegebudget wird dann am Ende des KH-Geschäftsjahres mit der Jahrespflegeerlössumme abgeglichen. Danach erfolgt ein Ausgleich des Pflegebudgets zu 100% gemäß Selbstkostendeckungsprinzip.

Bitte geben Sie den Begriff „Sachkostenfinanzierung ag drg“ in das Suchfeld der Internetseite des Bundesverbandes Medizinprodukte e.V. ein und erhalten Sie weiterführende Hinweise zum Thema: <https://www.bvmed.de/de/startseite>

\* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 = 3.830,00 € ([weitere Infos](#))

\*\* Siehe Kapitel „Ergänzende Hinweise zur Leistungserbringung“

Vorwort

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es in  
diesem Jahr  
ankommt

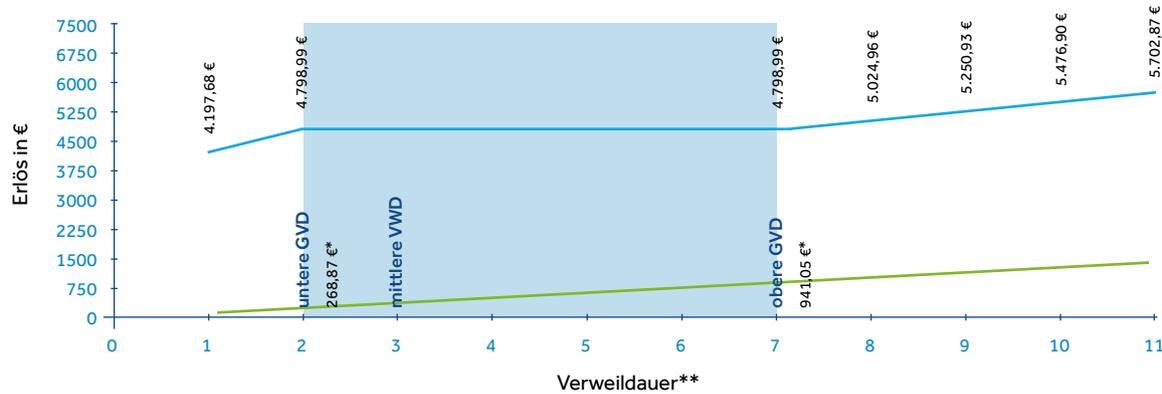
Abbildung im  
aG-DRG-System  
2022

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## DRG B19A, z.B. Wechsel eines Neurostimulators aufgrund einer technischen bzw. mechanischen **Komplikation**, z.B. InterStim™ II MRT-fähig



DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse*	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
B19A	1,253	4.798,99 €	3,1	1	2 d.h. 2 Nächte	7	8	0,8243

### \*WICHTIG!



#### FORMEL:

$Pflegeerlös\ Bewertungsrelation/Tag \times patientenindividueller\ Verweildauer \times Pflegeentgeltwert$  (hier Beispielfaht 163,09 €).

Da vor der erstmaligen Vereinbarung des Pflegebudgets der krankenhausindividuelle Pflegeentgeltwert nach § 6a Absatz 4 KHEntG noch nicht berechnet werden kann, ist bis dahin nach Satz 1 ersatzweise ein Betrag in Höhe von 163,09 € abzurechnen. Dies ist nur der vorläufige tagesbezogene Pflegeentgeltwert bis zur Pflegebudgetvereinbarung. Nach akzeptiertem Testat des KH-Betriebsprüfers zum Pflegebudget wird dann am Ende des KH-Geschäftsjahres mit der Jahrespflegeerlössumme abgeglichen. Danach erfolgt ein Ausgleich des Pflegebudgets zu 100% gemäß Selbstkostendeckungsprinzip.

Bitte geben Sie den Begriff „Sachkostenfinanzierung ag drg“ in das Suchfeld der Internetseite des Bundesverbandes Medizinprodukte e.V. ein und erhalten Sie weiterführende Hinweise zum Thema: <https://www.bvmed.de/de/startseite>

\* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 = 3.830,00 € ([weitere Infos](#))

\*\* Siehe Kapitel „Ergänzende Hinweise zur Leistungserbringung“

Vorwort

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es in  
diesem Jahr  
ankommt

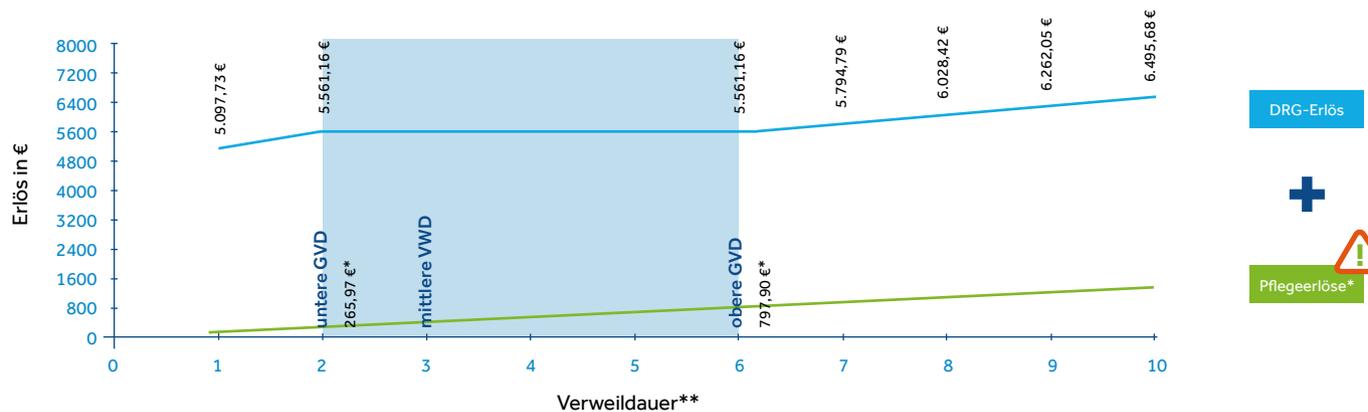
Abbildung im  
aG-DRG-System  
2022

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## DRG B19B, z.B. Wechsel von einer oder zwei Neurostimulationselektrode(n) bei einer technischen bzw. mechanischen Komplikation



DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
B19B	1,452	5.561,16 €	2,8	1	2 d.h. 2 Nächte	6	7	0,8154

### \*WICHTIG!

#### FORMEL:

$Pflegeerlös\ Bewertungsrelation/Tag \times patientenindividueller\ Verweildauer \times Pflegeentgeltwert$  (hier Beispielhaft 163,09 €).



Da vor der erstmaligen Vereinbarung des Pflegebudgets der krankenhausindividuelle Pflegeentgeltwert nach § 6a Absatz 4 KHEntG noch nicht berechnet werden kann, ist bis dahin nach Satz 1 ersatzweise ein Betrag in Höhe von 163,09 € abzurechnen. Dies ist nur der vorläufige tagesbezogene Pflegeentgeltwert bis zur Pflegebudgetvereinbarung. Nach akzeptiertem Testat des KH-Betriebsprüfers zum Pflegebudget wird dann am Ende des KH-Geschäftsjahres mit der Jahrespflegeerlössumme abgeglichen. Danach erfolgt ein Ausgleich des Pflegebudgets zu 100% gemäß Selbstkostendeckungsprinzip.

Bitte geben Sie den Begriff „Sachkostenfinanzierung ag drg“ in das Suchfeld der Internetseite des Bundesverbandes Medizinprodukte e.V. ein und erhalten Sie weiterführende Hinweise zum Thema: <https://www.bvmed.de/de/startseite>

\* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 = 3.830,00 € ([weitere Infos](#))

\*\* Siehe Kapitel „Ergänzende Hinweise zur Leistungserbringung“

Vorwort

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es in  
diesem Jahr  
ankommt

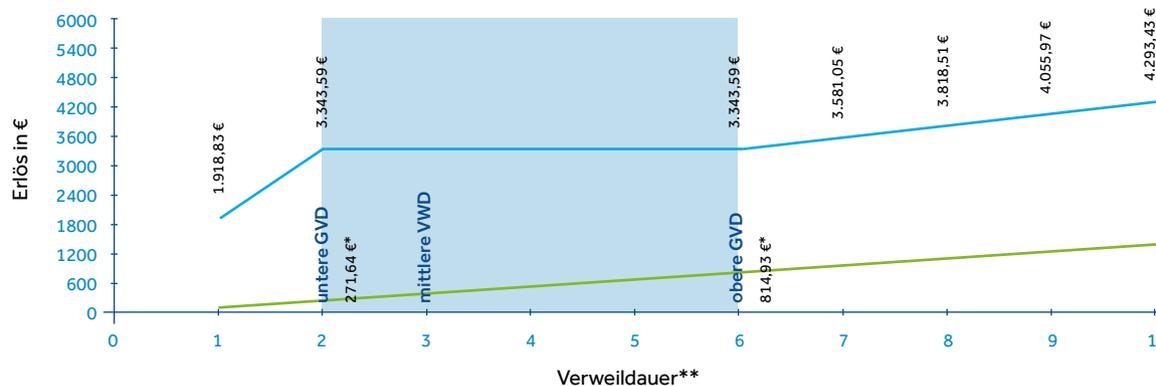
Abbildung im  
aG-DRG-System  
2022

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## DRG B19C, z.B. Revision eines Neurostimulators und/oder einer Neurostimulationselektrode aufgrund einer technischen bzw. mechanischen **Komplikation**



DRG-Erlös



Pflegeerlöse\*

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse*	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
B19C	0,873	3.343,59 €	3,2	1	2 d.h. 2 Nächte	6	7	0,8328

### \*WICHTIG!

#### FORMEL:

$\text{Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag} \times \text{patientenindividueller Verweildauer} \times \text{Pflegeentgeltwert}$  (hier Beispielhaft 163,09 €).



Da vor der erstmaligen Vereinbarung des Pflegebudgets der krankenhausindividuelle Pflegeentgeltwert nach § 6a Absatz 4 KHEntgG noch nicht berechnet werden kann, ist bis dahin nach Satz 1 ersatzweise ein Betrag in Höhe von 163,09 € abzurechnen. Dies ist nur der vorläufige tagesbezogene Pflegeentgeltwert bis zur Pflegebudgetvereinbarung. Nach akzeptiertem Testat des KH-Betriebsprüfers zum Pflegebudget wird dann am Ende des KH-Geschäftsjahres mit der Jahrespflegeerlössumme abgeglichen. Danach erfolgt ein Ausgleich des Pflegebudgets zu 100% gemäß Selbstkostendeckungsprinzip.

Bitte geben Sie den Begriff „Sachkostenfinanzierung ag drg“ in das Suchfeld der Internetseite des Bundesverbandes Medizinprodukte e.V. ein und erhalten Sie weiterführende Hinweise zum Thema: <https://www.bvmed.de/de/startseite>

\* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 = 3.830,00 € ([weitere Infos](#))

\*\* Siehe Kapitel „Ergänzende Hinweise zur Leistungserbringung“



Vorwort

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es in  
diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2022

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## 4. ERGÄNZENDE HINWEISE

**InterStim™**  
SureScan™

**ZUSATZKODES**  
FÜR GANZKÖRPER-  
MRT-FÄHIGE  
SYSTEME

**ICD-10  
KODIERUNG**  
VON MECHANISCHEN KOM-  
PLIKATIONEN

**BEHANDLUNGS  
PFAD**



Vorwort

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es in  
diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2022

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## 4.1 InterStim™ SureScan®

Am 13. Januar 2020 hat Medtronic die CE-Zulassung der neuen InterStim™ SureScan®-Technologie bekanntgegeben, die für Ganzkörper-MRT-Untersuchungen\* bei 1.5 und 3 Tesla geeignet sind.

### InterStim™ II & SureScan® Tined Lead (978B1), InterStim™ Micro & SureScan® Tined Lead (978A1)

Die sakrale Neuromodulation mit der InterStim™-Therapie ist für die Behandlung der refraktären überaktiven Blase, nicht-obstruktiven Retention und Stuhlinkontinenz indiziert.

MRT-Untersuchungen sind in den letzten Jahren noch weiter zum Standard bei der Diagnostik vieler Erkrankungen geworden. Mit mehr als 10 Millionen MRT-Untersuchungen pro Jahr in Deutschland ist diese Diagnoseform aus dem medizinischen Alltag nicht mehr wegzudenken. Bis vor kurzem waren Patienten mit Rückenmarkstimulationssystemen (SCS – Spinal Cord Stimulation) und Neurostimulationssystemen zur tiefen Hirnstimulation von Untersuchungen mit Ganzkörper-MRTs\* ausgeschlossen, weil neben dem Risiko eines Geräteausfalls auch die Gefahr der Erwärmung an der epidural oder der stereotaktisch platzierten Elektroden spitze bestand. Dies hat sich mit Einführung der SureScan®-Neurostimulationssysteme im März 2013 und mit der Zulassung der o.a. Neurostimulationssysteme zur tiefen Hirnstimulation in 2015 geändert. Patienten mit SureScan®-Neurostimulator und den zugehörigen neuen Vectris-Elektroden können ebenso wie Patienten mit den o.a. Neurostimulationssystemen zur tiefen Hirnstimulation MRT-Untersuchungen erhalten.\*

Auch für die sakrale Neuromodulation mit der InterStim™-Therapie liegen seit Januar 2020 MRT-kompatible Devices\* - basierend auf der SureScan®-Technologie - vor.

Aus unserer Sicht sollten alle Patienten mit MRT-kompatiblen\* Implantaten zur Neurostimulation versorgt werden, um Ihnen den Zugang zu MRT-Diagnostik weiterhin zu ermöglichen. Für die bei dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) beantragte OPS-Differenzierung wurden ab dem Jahr 2014 zwei Zusatzcodes für die Verwendung dieser innovativen Elektroden und Impulsgeneratoren für die epidurale Rückenmarkssimulation (SCS) in den OPS-Katalog aufgenommen.

*\* Nähere Informationen zu den Indikationen, Kontraindikationen, Vorsichtsmaßnahmen, der MRT-Kompatibilität, den MRT-Richtlinien sowie den Warnungen und potenziellen Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte den entsprechenden Produktdokumentationen.*

Vorwort

Unser  
 Reimbursement  
 Leistungsangebot

Worauf es in  
 diesem Jahr  
 ankommt

Abbildung im  
 aG-DRG-System  
 2022

Ergänzende  
 Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## 4.2 Anwendung Zusatzcodes für Ganzkörper-MRT-fähige Systeme\*

Beispiel: Elektrodenimplantation, z.B. Medtronic Elektrodenimplantation

Elektrode(n) OPS	Zusatzcode Ganzkörper-MRT-fähig* OPS
<p><b>5-059.82</b> - Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode                      oder  <b>5-059.83</b> - Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden</p>	<p><b>5-934.4</b> - Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig</p>

Beispiel: Systemimplantation, z.B. Medtronic Systemimplantation

Stimulator OPS	Zusatzcode Stimulator OPS	Elektrode(n) OPS	Zusatzcode Elektroden OPS
<p><b>5-059.c0</b> - Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode, Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, Exkl.: Implantation oder Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme (5-059.c4 bis 5-059.cb), z.B. InterStim™ II und SureScan® MRI Tined Lead</p>	<p><b>5-934.3</b> - Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig</p>	<p><b>5-059.82</b> - Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode                      oder  <b>5-059.83</b> - Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden</p>	<p><b>5-934.4</b> - Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig</p>

Beispiel: Stimulatorwechsel, z.B. Medtronic Stimulatorwechsel

Stimulator OPS	Zusatzcode Stimulator OPS
<p><b>5-059.d0</b> - Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar</p>	<p><b>5-934.3</b> - Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig</p>

\* Nähere Informationen zu den Indikationen, Kontraindikationen, Vorsichtsmaßnahmen, der MRT-Kompatibilität, den MRT-Richtlinien sowie den Warnungen und potenziellen Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte den entsprechenden Produktdokumentationen.



Vorwort

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es in  
diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2022

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## 4.3 ICD-10 Kodierung von mechanischen Komplikationen

### **T85.1 Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems**

Die Diagnose T85.1 ist nur dann zu kodieren, wenn der Eingriff aufgrund einer technischen bzw. mechanischen Komplikation nötig ist. Nach Definition in T82.0 gehören hierzu folgende Komplikationen: Fehllage, Leckage, Obstruktion (mechanisch), Perforation, Protrusion und Versagen (mechanisch).

#### **Keine mechanischen Komplikationen sind hingegen:**

Batterieerschöpfung im erwarteten Zeitfenster, Wirkverlust der Therapie aus nicht mechanischen Gründen, etc. In diesen Fällen ist die Hauptdiagnose der zugrundeliegenden Erkrankung zu kodieren.

## Anmerkung zum Begriff der Verweildauer

**Die Verweildauer entspricht der Zahl der Belegungstage. Dies sind Aufnahmetag und jeder weitere Tag ohne den Entlassungs- oder Verlegungstag.** Wird ein Patient oder eine Patientin am gleichen Tag aufgenommen und entlassen ist dieser Tag Aufnahmetag, die Verweildauer beträgt dann einen Belegungstag. Von der Berechnung der Verweildauer werden alle Urlaubstage des Patienten ausgeschlossen. (§1 Abs. 7 FPV 2022)

Im Fallpauschalenkatalog ist für jede G-DRG eine durchschnittliche Verweildauer, sowie der 1. Tag mit Abschlag und der 1. Tag mit Zuschlag genannt.

Wichtig hierbei ist die Unterscheidung der Begriffe UGVD (Untere Grenzverweildauer) und OGVD (Obere Grenzverweildauer), welche den Rahmen beschreiben, innerhalb dessen eine DRG noch über die Pauschale vergütet wird und den Angaben zum 1. Tag mit Zu- oder Abschlag, an denen bereits eine Kürzung oder Mehrvergütung des Erlöses erfolgt.

#### **Hinweis**

**Bitte achten Sie weiterhin darauf, dass die Dokumentation zeitnah im Zusammenhang mit der Behandlung des Patienten erfolgt. Es sollten sämtliche wesentliche Maßnahmen und Ergebnisse lückenlos enthalten sein. (§630f BGB)**



Vorwort

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es in  
diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2022

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## 4.4 Behandlungspfad

Anlässlich der Stellungnahme zum Beschlussentwurf über die Einschlägigkeit des Verfahrens gemäß 2. Kapitel § 33 Absatz 1 der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses haben die maßgeblichen medizinischen Fachgesellschaften den Behandlungspfad für die Sakrale Neuromodulation wie folgt klargestellt:

*„Die SNM-Behandlung erfolgt in mindestens 2 Schritten: Nach akuter Stimulation der sakralen Spinalnerven (S3–4) erfolgt entweder die Probestimulation mittels vorübergehender, nach Abschluss der Teststimulation zu entfernender temporärer Elektroden – sog. perkutaner Nervenevaluation – oder mittels einer, bei erfolgreicher Teststimulation zu verbleibenden Ankerelektrode („tined lead“), die subkutan getunnelt mit einem perkutan ausgeleiteten Verbindungskabel zum externen Impulsgeber ausgeführt wird. Der InterStim – PNETest/Tined-lead-Test (siehe Abb. 2, Kahlke 2014) erfolgt stationär.“ (Kahlke 2014)*

*„Nach einer Testphase von je 2 bis 3 Wochen mit extern angeschlossenem Impulsgeber/Stimulator erfolgt dann bei gegebenem Erfolg die Implantation eines Impulsgebers zur permanenten Stimulation (siehe Abb. 3, Kahlke 2014). Im Fall einer Testung mittels temporärer Elektroden erfolgt die Implantation einer Ankerelektrode und des Impulsgebers, im Fall einer erfolgreichen Testung mittels Ankerelektrode erfolgt nur die ergänzende Implantation eines Impulsgebers.“ (Kahlke 2014)*

*In Deutschland werden die operativen Eingriffe zur Sakralen Neuromodulation typischerweise in Allgemeinanästhesie durchgeführt, da u.a. bei der örtlichen Betäubung die Gefahr der akzidentellen Infiltration des Zielnervs besteht. (Kahlke 2014)*

*„Unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie hat eine Gruppe von häufigen Anwendern der Methode einen Behandlungspfad für die Sakralnervenstimulation bei Stuhlinkontinenz veröffentlicht (Kahlke 2014). Das Expertenpanel ist der Meinung, dass die Therapie stationär zu erbringen ist. „Die einhellige Meinung der Expertengruppe ist, dass die Patientengruppe mit einem international vergleichbaren Alter von 55 bis 60 Jahren und einer Leidensdauer von durchschnittlich mehr als 6 Jahren nur eingeschränkt nach einem operativen Eingriff mit einem dann unbekanntem technischen Gerät ausschließlich ambulant zu führen ist. Zusätzlich liegt häufig eine der Erkrankung zugrundeliegende erhebliche Komorbidität vor.“ (Kahlke 2014)*

*„Das Expertenpanel unterstützt ausdrücklich die Einschätzung des Bundessozialgerichts (BSG), dass die stationäre Behandlungsbedürftigkeit durch einen Krankheitszustand gegeben ist, dessen Behandlung den Einsatz besonderer Mittel eines Krankenhauses erforderlich macht. In diesem Zusammenhang hat das BSG Bedingungen, wie z. B. eine apparative Mindestausstattung, geschultes Pflegepersonal und einen jederzeit präsenten oder rufbereiten Arzt, herausgestellt (BSG 2008, 2009). In Würdigung der komplexen Therapie und Therapieentscheidung sowie der oben dargestellten Patientengruppe sehen die Teilnehmer des Expertenpanels die seitens der BSG geforderten Bedingungen für eine vollstationäre Versorgung als gegeben an, während die Aussicht auf Erfolg der angestrebten Behandlungsziele im ambulanten Setting nicht gegeben erscheint. Der Behandlungspfad ist eine Empfehlung, die von der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie (DGK), der Arbeitsgemeinschaft für Coloproktologie (CACP) der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) und dem Berufsverband der Coloproktologen Deutschlands (BCD) unterstützt wird.“ (Kahlke 2014)*

*„Der in dieser Publikation beschriebene Behandlungspfad ist übertragbar auf Patienten mit nicht-obstruktiver Retention oder Symptomen einer überaktiven Blase,*

Vorwort

einschließlich Harninkontinenz und / oder signifikanten Symptomen einer Dringlichkeitshäufung (Urgency-Frequency-Syndrom). Die Behandlung dieser urologischen Patienten erfolgt, abhängig von der patientenindividuellen Situation, ebenfalls stationär in mindestens zwei Schritten.“ (van Ophoven 2018)

Quelle: Stellungnahmen der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie e.V. (DGK), der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) und der Medtronic GmbH  
[https://www.g-ba.de/downloads/40-268-6515/2020-04-16\\_137h\\_BAh-19-004\\_Sakrale-Neuromodulation\\_ZD-Anlage.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/40-268-6515/2020-04-16_137h_BAh-19-004_Sakrale-Neuromodulation_ZD-Anlage.pdf)

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es in  
diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2022

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

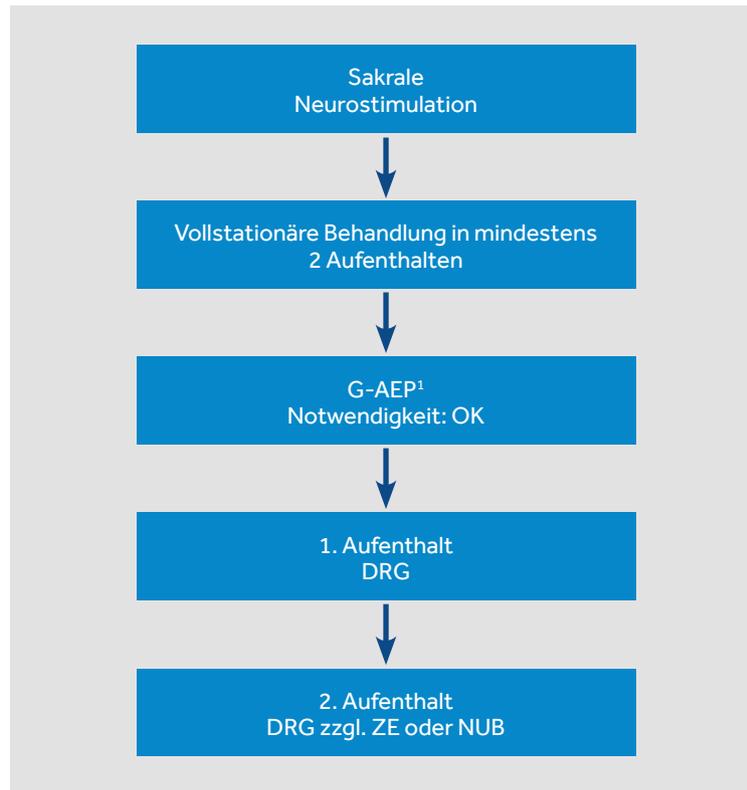


Abbildung Prozeduren nach Leistungssektor

Prozedur SNM	Stationär	AOP im KH	Vertragsarzt
Implantation/Wechsel	Ja	Nein	Nein
Revision	Ja	Nein	Nein
Explantation	Ja	Nein	Nein

<sup>1</sup> German Appropriateness Evaluation Protocol: Kriterienkatalog zur Überprüfung der Notwendigkeit vollstationärer Aufnahme.



Vorwort

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es in  
diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2022

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## 5. ABKÜRZUNGEN

<b>aG-DRG</b>	German Diagnosis Related Groups (nach Ausgliederung der Pflegepersonalkosten)
<b>Alt.</b>	Alter
<b>BfArM</b>	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
<b>BGB</b>	Bürgerliches Gesetzbuch
<b>BR</b>	Bewertungsrelation
<b>BVMed</b>	Bundesverband Medizintechnologie
<b>CC</b>	Komplikationen und/oder Komorbiditäten
<b>DIMDI</b>	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
<b>DRG</b>	Diagnosis Related Group
<b>EBM</b>	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
<b>Eingr.</b>	Eingriff
<b>FPV</b>	Fallpauschalenvereinbarung
<b>G-DRG</b>	German Diagnosis Related Group
<b>GOÄ</b>	Gebührenordnung für Ärzte
<b>ICD-10</b>	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10. Revision
<b>Impl.</b>	Implantation
<b>InEK</b>	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
<b>IPG</b>	Impulsgenerator (Neurostimulator)
<b>J.</b>	Jahre
<b>KHSG</b>	Krankenhausstrukturgesetz
<b>kompl.</b>	komplexe



Vorwort

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es in  
diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2022

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

<b>MD(K)</b>	Medizinischer Dienst der Krankenversicherer
<b>MDS</b>	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen
<b>MVD</b>	Mittlere Verweildauer
<b>NUB</b>	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
<b>od.</b>	oder
<b>OGVD</b>	obere Grenzverweildauer
<b>OP</b>	Operation/Eingriff
<b>OPS</b>	Operationen- und Prozeduren Schlüssel
<b>PNE</b>	peripherer Nervevaluations-Test
<b>schw.</b>	schwere
<b>SEG4</b>	Sozialmedizinische Expertengruppe der MDK-Gemeinschaft „Vergütung und Abrechnung“
<b>UGVD</b>	untere Grenzverweildauer
<b>ZE</b>	Zusatzentgelt



Vorwort

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es in  
diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2022

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## 6. WICHTIGE LINKS

Zum Zeitpunkt der Broschüreneerstellung waren noch nicht alle Landesbasisfallwerte für 2022 vereinbart.

Die aktuellen Landesbasisfallwerte entnehmen Sie bitte der Internetseite der AOK.

<http://www.aok-gesundheitspartner.de/bund/krankenhaus/lbfw/index.html>

Alternativ können Sie die Landesbasisfallwerte auch der Internetseite des vdek entnehmen.

[https://www.vdek.com/vertragspartner/Krankenhaeuser/landesbasisfallwerte/\\_jcr\\_content/par/download\\_180935136/file.res/LBFW\\_2022.pdf](https://www.vdek.com/vertragspartner/Krankenhaeuser/landesbasisfallwerte/_jcr_content/par/download_180935136/file.res/LBFW_2022.pdf)

Kostenfreier Online Grouper für eine individuelle Groupierungssimulation:

[https://www.drg-research-group.de/index.php?option=com\\_webgrouper&view=webgrouper&Itemid=107](https://www.drg-research-group.de/index.php?option=com_webgrouper&view=webgrouper&Itemid=107)

Hinweise zum DRG-System 2022 auf der Website des InEK

[http://www.g-drg.de/cms/aG-DRG-System\\_2022](http://www.g-drg.de/cms/aG-DRG-System_2022)

Kodierkataloge auf der Website des BfArM

[https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/_node.html)

Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)

<https://www.bvmed.de/de/bvmed/publikationen/broschueren-gesundheitsversorgung/sachkostenfinanzierung-ag-drg-system-2020>

Vorwort

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es in  
diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2022

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## WEITERE INFORMATIONSBROSCHÜREN



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung



Kodierung und Vergütung NUB Leistung InterStim™ Micro



Sakrale Neuromodulation zur Behandlung von Stuhlinkontinenz



OPS Guide  
Periphere  
Nervenstimulation

Die Broschüren erhalten Sie ebenso im Download unter: [www.medtronic-reimbursement.de](http://www.medtronic-reimbursement.de)

Die OPS Guides können Sie direkt bei Medtronic bestellen. Senden Sie hierzu bitte einfach eine E-Mail an: [rs.dusreimbursement@medtronic.com](mailto:rs.dusreimbursement@medtronic.com)



Vorwort

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es in  
diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2022

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## Medtronic

Medtronic GmbH  
Earl-Bakken-Platz 1  
40670 Meerbusch

Telefon: +49-2159-81 49-0  
Telefax: +49-2159-81 49-100  
E-Mail: [rs.dusreimbursement@medtronic.com](mailto:rs.dusreimbursement@medtronic.com)

[www.medtronic-reimbursement.de](http://www.medtronic-reimbursement.de)

### Ihr Ansprechpartner

René Terhalle  
Reimbursement & Health Economics

UC202213998 DE  
© Medtronic GmbH  
All Rights Reserved. 03/2022

### Rechtlicher Hinweis

Alle Angaben sind Empfehlungen von Medtronic, beziehen sich ausschließlich auf von Medtronic vertriebene Produkte und Therapien und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Richtigkeit. Die verwendeten Kodierbeispiele lassen keine allgemein gültigen Rückschlüsse auf deren Anwendung zu. Informationen über die Anwendung bestimmter Produkte und Therapien von Medtronic finden Sie in der jeweiligen Gebrauchsanweisung. Medtronic übernimmt daher in diesem Zusammenhang keine Haftung.